



PAINAVAA ASIAA

Terveydenhoitajien kokemuksia lihavuuden hoidosta Tampereen peruskouluissa

Iida Honkala

Maarit Merta

Opinnäytetyö
Lokakuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HONKALA, IIDA & MERTA, MAARIT:

Painavaa asiaa

Terveystenhoitajien kokemuksia lihavuuden hoidosta Tampereen peruskouluissa.

Opinnäytetyö 43 s., liitteet 4 s.

Lokakuu 2009

Tämä opinnäytetyö tehtiin kouluterveydenhuoltoon. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveystenhoitajien tietämystä lihavan lapsen ja nuoren hoidosta, hoidon toteutukseen ja onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä tukea hoidon suunnittelua ja toteutusta. Tarkoituksena oli teemahaastattelun avulla selvittää millaisia keinoja kouluterveydenhoitajat käyttävät puuttuessaan lasten ja nuorten lihavuuteen sekä kartoittaa heidän kokemuksiaan lihavuuden hoidosta peruskouluissa. Lisäksi selvitettiin lasten ja nuorten lihavuuden hoidon haasteellisuutta sekä hoidon onnistumista.

Tutkimus on kvalitatiivinen. Haastattelimme viittä Tampereen kaupungin kouluterveydenhoitajaa, jotka ovat toimineet jo useamman vuoden kouluterveydenhuollossa. Haastatteluista purettiin keskeinen sisältö teemoittain.

Tutkimustuloksista selvisi, että lasten ja nuorten lihavuuden hoito on vaativaa ja aikaa vievää. Selkeitä hoitomenetelmiä ei ole, mutta terveystenhoitajilla on apunaan moniammatillinen työryhmä sekä Käypähoito-suositus (2005). Vanhempien sitoutumista hoitoon korostettiin, koska pääsääntöisesti he toimivat lihavuuden hoidon toteuttajina.

Jatkokehittämishaasteeksi nousi painonhallintaryhmän perustaminen, johon saataisiin aktivoitua sekä lapset että vanhemmat, sekä vanhempien motivointia hoitoon yleensä. Opinnäytetyöhön liittyvänä kehittämistehtävänä tehtiin diaesitys terveystenhoidon opettajille oppimateriaaliksi liitettäväksi Väestölähtöisen terveystenedistämisen opintokokonaisuuteen.

Asiasanat: Kouluterveydenhuolto, kouluterveydenhoitaja, lihavuus, lapset ja nuoret, lihavuuden hoito, ravitsemus ja liikunta

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

HONKALA, IIDA & MERTA, MAARIT:

Heavy matters

Experiences about the care of obese children in Tampere primary schools from the perspective of school nurses

Bachelor's Thesis 43 pages, appendix 4 pages
October 2009

This bachelor's thesis was made for school health care. The aim of our work was to increase school nurses' knowledge about different methods when helping obese children and also support planning and completion of the treatment. The purpose of the thesis was to find out school nurses' experiences about treating obese children.

The method of this study is qualitative. Five school nurses working for the city of Tampere were interviewed. The interviews were analysed by themes.

The results show that the treatment of childhood obese is demanding and time-consuming. There are no specific treatments methods but school nurses can get help from several health care experts. The treatment is based on The Finnish Current Care Guidelines (2005). Parents' commitment was emphasized because of their major role in treating childhood obesity.

The future challenges include founding a weight control group, the purpose would be to activate both children and parents. Motivating parents is the most important challenge. Relating to this bachelor's thesis a slideshow was made for the teacher's of health care as a development task.

Keywords: School health care, school nurse, obesity, children and youth, treatment of obesity, nutrition and exercise

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KOULUTERVEYDENHUOLLON MERKITYS LAPSEN LIHAVUUDEN HOIDOSSA	8
2.1	Kouluterveysdenhuollon tavoitteet ja tehtävät	8
2.2	Terveystarkastaja kouluterveysdenhuollossa.....	9
2.3	Terveystarkastuksen merkitys kouluterveysdenhuollossa.....	10
2.4	Terveystarkastaja lihavien lasten hoitajana.....	11
3	LAPSEN JA NUOREN LIHAVUUS	15
3.1	Lasten lihavuuden yleisyys	15
3.2	Lihavuuden terveydelliset vaikutukset	16
3.3	Lihavuuden psykososiaaliset vaikutukset	16
4	LAPSEN JA NUOREN LIHAVUUTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	18
4.1	Perimän vaikutus	18
4.2	Elämäntapojen vaikutus.....	19
4.2.1	Ruokavalion merkitys.....	19
4.2.2	Liikunnan merkitys	20
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .	22
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
6.1	Tutkimusmenetelmän valinta	23
6.2	Aineiston keruu	24
6.3	Aineiston analysointi	25

7	TULOKSET	27
7.1	Millaisia menetelmiä terveydenhoitajat käyttävät puuttuessaan lasten lihavuuteen?	27
7.2	Miten terveydenhoitajat huomioivat vanhemmat?.....	28
7.3	Miten terveydenhoitajat ottavat puheeksi lihavuuden sekä lapsen että aikuisen kanssa?	30
7.4	Mitä yhteistyötahoja terveydenhoitajat käyttävät apuna?.....	30
7.5	Millaisena terveydenhoitajat näkevät mahdollisuudet hoitaa lihavuutta?	31
8	POHDINTA.....	32
8.1	Eettiset näkökohdat	32
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	33
8.3	Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	34
8.4	Jatkotutkimukset	37
8.5	Kehittämistehtävä	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET.....	44

1 JOHDANTO

Lihominen on aineenvaihdunnan häiriö, joka tarkoittaa rasvakudoksen lisääntymistä. Lapsilla lihavuuden arviointi poikkeaa aikuisista, koska lapsilla painoindeksi on yhteydessä lapsen ikään ja sukupuoleen. Suomessa lapsen lihavuuden määritelmä perustuu pituuden ja painon mittaamiseen sekä pituuteen suhteutetun painon (pituuspainon) määrittämiseen. Tällä tarkoitetaan lapsen painon prosentuaalista poikkeamaa samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon verrattuna. Kouluikäisillä ylipainoisuuden pituuspainoraja on 20 % ja lihavuuden 40 %. (Sihvola 2000, 49; Saukkonen 2006, 299.)

Kasvukäyriä apuna käyttäen voidaan arvioida lapsen painon kehitystä. Käyrät eivät kuitenkaan ota huomioon lapsen ruumiinrakennetta tai painoindeksiä, jolloin lihavuuden arviointiin kuuluu myös kliininen tutkimus ja arvio ylimääräisen rasvakudoksen määrästä ja sen jakaantumisesta. (Janson 2005, 31; Käypä hoito 2005; Saukkonen 2006, 299-302; Heiskanen-Haarala 2008, 24-25.)

Lapsuus- ja nuoruusiällä on keskeinen merkitys ihmisen myöhemmälle hyvinvoinnille, koska silloin luodaan perusta sekä terveydelle että sairaudelle. Kouluterveydenhuollolla on tässä vaikuttamisessa tärkeä tehtävä. Viimevuosikymmeninä on alettu ymmärtää, että terveys ei ole vaan sairauteen puuttumista vaan sitä on tarkasteltava ihmisen psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja älyllisen kehityksen toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin näkökulmasta. (Terho 2002, 18.)

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä maailmanlaajuisesti. Yleistymisen taustalla ovat elinympäristössä ja elämäntavoissamme tapahtuneet muutokset. Kouluikäisistä lapsista noin 10-20 prosenttia on ylipainoisia tai lihavia. Tämä ongelma kasvattaa terveydenhuoltojärjestelmän kuormitusta, sillä ylipainon on osoitettu olevan yhteydessä useisiin sairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin, kohonneeseen

verenpaineeseen ja diabetekseen. Nykyinen elämäntapamme tarjoaa haasteita terveelliseen elämäntapaan pyrkiville. (Lagström 2006, 284; Kalavainen, Päätaalo, Ihanainen & Nuutinen 2008, 4).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä lihavien lasten ja nuoren hoidosta, hoidon toteutukseen ja onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä tukea hoidon suunnittelua ja toteutusta. Opinnäytetyö on toteutettu teemahaastattelun avulla. Siinä selvitämme millaisia keinoja kouluterveydenhoitajat käyttävät puuttuessaan lasten ja nuorten lihavuuteen sekä kartoitamme heidän kokemuksiaan lihavuuden hoidosta Tampereen peruskouluissa. Haastattelemalla terveydenhoitajia saatiin tietoa myös lasten lihavuuden hoidon haasteellisuudesta sekä hoidon onnistumisesta. Haastatteluista purettiin keskeinen sisältö teemoittain.

2 KOULUTERVEYDENHUOLLON MERKITYS LAPSEN LIHAVUUDEN HOIDOSSA

Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon sisältyy kunnassa sijaitsevien perusopetusta antavien koulujen ja oppilaitosten kouluyhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen, oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen, yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus (Kansanterveyslaki 2007, 14§).

2.1 Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä oppilaiden henkilökohtaisessa terveystiedon opetuksessa ja opetussuunnitelmaan sisältyvän terveystiedon opetuksen kehittämisessä ja toteuttamisessa yhdessä oppilashuollon muiden työntekijöiden ja opetushenkilöstön kanssa. Lisäksi kouluterveydenhuolto edistää, seuraa ja valvoo koulun työolojen ja koulutyön turvallisuutta ja terveellisuutta oppilaan näkökulmasta sekä tuo asiantuntemuksensa esille koulun kehittämisessä ja suunnittelussa. (Stakes 2002, 28.) Kouluterveydenhuoltoa säätelee kansanterveyslaki ja ohjaavat Kouluterveydenhuollon opas (2002) sekä kouluterveydenhuollon laatusuositukset (2004). Samalla ne ohjeistavat kunnan päättäjiä ja viranhaltijoita kouluterveydenhuollon suunnitteluun ja kehittämiseen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto 2008, 373.)

Kouluterveydenhuoltoon kuuluu myös oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltainen seuraaminen, arviointi ja tukeminen sekä ongelmien mahdollisimman varhainen havaitseminen ja oppilaan viipymätön auttaminen. Jatkotutkimusten ja hoidon järjestäminen sekä hoidon ja kuntoutuksen koordinointi kuuluvat myös kouluterveydenhuollon tehtäviin. Erityisopetuksen

tarpeen selvittämisessä tarvitaan kouluterveydenhoitajan asiantuntemusta ja tietoa oppilaan mahdollisesta vammaisuudesta, sairaudesta, kehityksen viivästymisestä, tunne-elämän häiriöistä tai muista oppimiseen vaikuttavista tekijöistä. (Stakes 2002, 29.)

2.2 Terveydenhoitaja kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhoitajan toimintaa ohjaavat tavoitteet lähtevät yksilön ja perheen elämäntilanteesta, sekä vallitsevasta yhteiskunta-, sosiaali- ja terveyspolitiikasta (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 25). Kouluterveydenhuollon keskeiset työmuodot ovat yksilön terveydenhuolto, kouluyhteisön ja kouluympäristön terveydenhuolto sekä terveystkasvatus. Yksilökeskeisiä menetelmiä ovat oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen ja seulontatutkimukset, terveyttä koskevista henkilökohtaisista asioista ja huolista keskusteleminen, oppilaiden ja heidän vanhempien tukeminen sekä määräraikaistarkastuksista ja rokotuksista huolehtiminen. Yhteisötason työ koostuu terveydenhoitajan osallistumisesta kouluyhteisön terveydenedistämisen suunnitteluun ja toteutukseen. (Haarala ym. 2008, 376.) Kouluterveydenhoitaja toimii lisäksi toimintahäiriöiden ehkäisijänä ja tunnistajana kouluyhteisössä. Terveyden edistämiseen kuuluu erilaisia auttamismenetelmiä, joita ovat keskustelemiseen pohjautuva tukeminen, rohkaiseminen, neuvonta ja ohjaus, oppilashuolto, terveystopetus, moniammatillinen yhteistyö sekä konsulttina toimiminen. Kouluterveydenhoitajan asiantuntemuksen pitää olla oppilaiden, opettajien ja vanhempien käytettävissä. (Ivanoff ym. 2001, 25; Stakes 2002, 31; Ruski 2002, 48-49.)

Terveydenhoitajalta vaaditaan laajaa tietoperustaa, yleisosaamista ja sairaanhoitovalmiuksia sekä hyvää yhteistyökykyä muiden ammattiryhmien kanssa. Kouluterveydenhoitajan tärkein työpari on koululääkäri ja tarvittaessa mukana ovat myös oppilaan vanhemmat, opettajat, koulun muut työntekijät, tukioppilaat, nuorisotoimi, sosiaalitoimi, poliisi, seurakunnan nuorisotyöntekijät ja muut virkamiehet. (Ivanoff ym. 2001, 25; Ruski 2002, 48-50.)

Terveystarkastuksen onnistumisen edellytyksenä on kunnioitus oppilaan yksityisyyttä kohtaan. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat vahvuutena rakennettaessa luottamuksellista asiakassuhdetta. Kouluterveydenhoitaja on nuorelle myös aikuisuuden esimerkki. Oppilasta autetaan aikuisen identiteetin ja oman minäkuvan kehittämisessä, koska nuoruusikä on ratkaisevassa asemassa ihmisen myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille. (Ruski 2002, 49-50.)

2.3 Terveystarkastusten merkitys kouluterveydenhuollossa

Päävastuu lasten lihavuuden ehkäisystä, seulonnasta ja hoidon toteuttamisesta kuuluu perusterveydenhuollossa. Ehkäisy ja seulonta tulee aloittaa jo neuvolaiässä ja siihen on kiinnitettävä huomiota koko lapsuuden ja nuoruuden ajan kouluterveydenhuollon terveysseurannassa. Terveystarkastukset ja seulontatutkimukset ovat kouluterveydenhuollon keskeinen työmuoto. Näillä arvioidaan oppilaan fyysistä ja psyykkistä kasvua ja kehitystä, pyritään löytämään mahdolliset sairaudet sekä terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät. Näiden lisäksi ohjauksissa painottuvat myös sukupuoliterveys sekä sairauksien ehkäisy ja hoito. (Ivanoff ym. 2001, 27; Strid 2002, 141; Käypähoito 2005.)

Kouluterveydenhoitajan tekemiä terveystarkastuksia on neljänlaisia. Laaja-alaisia terveystarkastuksia on peruskoulun aikana kolme, koulunkäynnin alkaessa, murrosiän alettua ja peruskoulusta toiselle asteelle tai työelämään siirtymävaiheen lähestyessä. (Haarala ym. 2008, 377.) Terveystarkastukset luovat perustan oppilaan hyvinvointi- ja terveyssuunnitelmalle. Tapaamiset ovat tärkeitä ja luontevia tilaisuuksia kohdata oppilaiden henkilökohtaiset tarpeet ja ongelmat sekä päästä luottamukselliseen keskusteluyhteyteen heidän kanssaan. Terveystarkastukset vaativat kouluterveydenhoitajalta hyvää organisointikykyä ja tiedottajan ominaisuuksia. Tiedottaminen on erityisen tärkeää silloin, kun vanhempien odotetaan osallistuvan terveystarkastukseen. Tärkeä periaate on, että vanhemmat osallistuvat tarkastuksiin aktiivisesti, jolloin he voivat tuoda esille omat näkemyksensä koululaisen voinnista ja samalla

ilmaista toiveensa koulun ja kouluterveydenhuollon toiminnan suhteen. (Ivanoff ym. 2001, 27; Strid 2002, 139-141.)

2.4 Terveystenhoitaja lihavan lapsen hoitajana

Lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisy on tärkeä kansanterveydellinen painopistealue koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Lihavuuden ehkäisyyn kuuluu terveyttä edistävien ruokailu- ja liikuntatottumusten opettaminen. Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on myös riskiryhmään kuuluvien lasten ja nuorten seulonta. (Haarala ym. 2008, 383.) Lasten lihavuuden hoidon edellytyksiä ovat, että lapsi on ylipainoinen tai lihava, lapsi on alkanut lihoa tai lapselle on haittaa ylipainosta ja lihavuudesta. Lihavuuden arvioimisessa käytetään apuvälineinä kasvukäyriä, pituuspainoa (pituuteen suhteutettu paino) ja painoindeksiä (body mass index eli BMI). (National Health & Medical Research Council 2003, 12; Saha, Keskinen, Veijola & Tapanainen 2003, 1423.)

Lehtisen & Lehtisen (2007) mukaan painoindeksin viitearvot eivät sovi lapsille ja nuorille, koska ne eivät ota huomioon pituuskasvua eivätkä ruumiinrakennetta. Painoindeksi ei pysty erottamaan rasva- ja lihaskudoksen määrää toisistaan, joten lihaksikkaan lapsen painoindeksi voi olla korkea. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 72.) Vaikka BMI ja pituuspaino eivät suoraan mittaa kehon rasvakudoksen määrää, ne ovat kuitenkin kyllin luotettavia lihavuuden arvioimiseen kliinisessä työssä. Painoindeksiä käytetään Suomessa pituuskasvunsa päättäneiden nuorten lihavuuden diagnostiikassa. (Käypähoito 2005.)

Lihavuuden hoidossa ydinasioita ovat perhekeskeisyys, oikea-aikaisuus, yksilöllisyys, elintapojen muutokset, pitkäkestoisuus ja terveydenhuollon eri asiantuntijoiden erityisosaaminen. Painoa säätelevät ensisijaisesti ympäristötekijät, jolloin painonhallinnassa keskitytään oppilaan perhetilanteeseen, ruokailutottumuksiin ja liikuntaan. Tavoitteina ovat

hyvinvointia edistävät ruoka- ja liikuntatottumukset, lapsen itsetunnon vahvistaminen ja kehonkuvaansa tyytyväinen lapsi. Painonhallinnassa on kyse myös pysyvästä elintapojen muuttamisesta, ei normaalipainon saavuttamisesta. Tärkeintä on nykypainon ylläpitäminen, jolloin lapsen suhteellinen paino pienenee pituuskasvun myötä. (Muurinen & Surakka 2001, 207; Stakes 2002, 67; Käypähoito 2005.)

Käypähoitosuosituksen (2005) mukaan ryhmäohjaus on yleensä ensisijainen hoitomuoto lapsen lihavuuden hoidossa, koska toistaiseksi tehdyissä tutkimuksissa ei ole pystytty osoittamaan eroa yksilö- ja ryhmäohjauksen vaikuttavuuden välillä. (Käypähoito 2005.) Ryhmässä on keskeistä hyväksyvä ja tukea antava ilmapiiri. Turvallinen ympäristö mahdollistaa sen, että osallistujat uskaltavat kokeilla uusia asennoitumistapoja ja toimintamalleja. Ryhmäohjauksen taloudellisuutta ja tehokkuutta perustellaan yleensä ajankäytöllä, sillä aikaa säästyy, kun sama ohjaus annetaan yhtä aikaa usealle osallistujalle. Ryhmässä toimiminen parantaa sosiaalisia taitoja ja luo mahdollisuuden vuorovaikutukselliseen oppimiseen. Ryhmä myös vähentää ohjaajakeskeisyyttä ja ohjaajan rooliin kohdistuvia paineita. Ryhmäohjaus on yksilö- ja perheohjausta täydentävä hoitomuoto. (Turku 2007, 87; Haarala ym. 2008, 259.)

Lapsen lihavuuden hoidon onnistumisessa on oleellista, että perhe on mukana ja motivoitunut. Ensisijaisesti ohjauksen kohteena ovat vanhemmat, koska he toimivat hoidon toteuttajina. Ohjaus tulee toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä, jossa on syytä käyttää lääketieteen, ravitsemustieteen, käyttäytymistieteiden ja fysioterapian asiantuntemusta. Tavoitteet asetetaan yhdessä perheen kanssa. Elämäntapojen pysyvät muutokset sekä lapsen hyvinvointi ja terveys ovat ensisijaisia tavoitteita. Toissijaisia tavoitteita ovat lihavuuden liitännäissairauksien välttäminen ja yksilöllinen painotavoite. (Muurinen & Surakka 2001, 207; Lautala & Ala-Laurila 2002, 313; Käypähoito 2005.)

Terveystieteiden ja oppilaan välinen kohtaaminen liittyy pääasiassa määräraikaistarkastuksiin ja vastaanottokäynteihin, joissa keskeisintä on

terveyden- ja sairaudenhoito ja terveysneuvonta, ohjaus ja keskustelu (Sihvola 2000, 36). Lapsi tai nuori käy terveydenhoitajan vastaanotolla tarkastuksissa, jolloin paino kontrolloidaan ja käydään läpi aikaisemmin annettuja ohjeita. (Salo 2006, 1211-2). Yleensä myös huoltaja kutsutaan terveydenhoitajan vastaanotolle, jossa keskustellaan yhteistyö- ja ratkaisumahdollisuuksista. Keskustelua ohjaavat perheen elämäntilanne sekä arvot ja asenteet. Ohjauksessa on hyvä noudattaa motivoivan haastattelun lähtökohtia: avoimilla kysymyksillä ja keskustelulla asiakasta rohkaistaan ja tuetaan löytämään keinoja muutoksen tekemiseen sekä käsittelemään siihen liittyviä ristiriitaisia tuntemuksia. Perheen omia huolenaiheita ja kysymyksiä pohditaan yhdessä. Motivoiva haastattelu on kannustavaa ja empaattista ja se voi käsittää yhden tai useamman tapaamiskerran. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurtila, Peltola & Talvia 2004, 57; Mustajoki 2004, 116; Kalavainen, Päätaalo, Ihanainen & Nuutinen 2008, 13.)

Ensimmäisellä tapaamiskerralla pyritään saamaan kokonaiskuva perheen tilanteesta ja selvitetään taustatietoja kuten, ketä perheeseen kuuluu, vanhempien elämäntilanne, lapsen omat vahvuudet, voimavarat ja harrastukset. Myös lapsen päivähoitolla ja koululla on merkitystä. Taustatietojen selvittämisessä voidaan käyttää apuna strukturoituja lomakkeita, esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton Perhetilannepuntari-lomaketta. Intervention kesto on yksilöllinen ja siinä otetaan huomioon myös lapsen ikä ja kehitystaso. (Nykänen, Kalavainen, Ihanainen, Nuutinen 2000, 9; Kalavainen ym. 2008, 10.)

Erikoissairaanhoidon tulisi pääsääntöisesti lähettää ne lapset, joilla painonnousu jatkuu, epäillä endokrinologista tai perinnöllistä sairautta tai joille lihavuudesta voi seurata merkittäviä haittoja. Erikoissairanhoidossa suljetaan pois liitännäissairauksia sekä arvioidaan psyykkisen tuen tarvetta. Jatkohoito tapahtuu omalla kouluterveydenhoitajalla. (Hasunen 2004, 18; Salo, Anglé, Kaukua, Ketola, Komulainen, Lipsanen-Nyman, Nuutinen, Pere, Vanhapelto & Veijola 2006, 687; Manelius 2007, 16-18.)

Lasten ja nuorten lihavuuden lääkehoidosta on hyvin vähän tutkimustuloksia. Lääkehoito tulee kyseeseen vain poikkeustilanteissa, jos elämäntapoihin kohdistunut hoito ei ole tuottanut tulosta. Lääkehoito toteutetaan lihavuuden hoitoon perehtyneen lastentautien erikoislääkärin valvonnassa. Leikkaushoitoa voidaan harkita silloin, kun kyseessä on kasvunsa päättäneen nuoren erittäin vaikea lihavuus. Leikkaukset tehdään aina niihin erikoituneissa yksiköissä. (Käypähoito 2005; Salo ym. 2006, 688.)

3 LAPSEN JA NUOREN LIHAVUUS

Viime aikoina lasten ja nuorten lihavuus on kasvanut merkittäväksi ongelmaksi ympäri maailmaa. Koko elämänsä ajan ylipainoisina olleet lapset kantavat ylimääräistä kuormitusta elimistössään, joka lisää riskiä sairastua useihin aikuisiän sairauksiin. (Janson & Danielsson 2005, 12.) Lihavilla lapsilla kiusatuksi tulemisen riski on suurempi, koska lihavuus näkyy ja sitä pidetään nykyihanteiden mukaan erilaisena ja ei- hyväksyttävänä. (Salo & Mäkinen 2006, 295.)

3.1 Lasten lihavuuden yleisyys

Lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmenien kuluessa niin Suomessa, kuin muissakin länsimaissa. Ylipainon ja lihavuuden yleistymisen taustalla ovat muutokset elinympäristössä ja elämäntavoissamme, joka ilmenee esimerkiksi työ- ja arkiliikunnan vähenemisenä, elintarvikkeiden pakkauskokojen kasvuna ja kulutustottumusten lisääntymisenä. Tähän on vaikuttanut osaltaan ympäristössä tapahtuneet muutokset kuten perinteisten pihaleikkien pois jääminen sekä leikkiympäristöjen turvattomuus. Nämä tekijät ovat nykykäsityksen mukaan perinnöllisyyttä tärkeämpiä tekijöitä lihavuuden kehittymisessä. Myös vanhempien paino, koulutus, sosiaaliluokka ja perheen koko ovat merkittäviä tekijöitä tutkittaessa lapsuusiän lihavuutta. (Käypähoito 2005; Lagström 2006, 284-291; Salo 2006, 1211-1212; Kalavainen ym. 2008, 4.)

Median ja pelien katselun määrällä on todettu olevan yhteys lasten ja nuorten lihavuuteen. Viihdeteknologiaharrastukset ovat lasten painonhallinnan kannalta ongelmallisia, koska ne vähentävät fyysistä aktiivisuutta. Reilusti energiaa sisältävien sipsien, suklaapatukoiden ja hampurilaisten markkinointi on mahdollistanut ajasta, paikasta ja tilanteesta riippumattoman napostelun ja

ylimitoitettut annoskoot houkuttelevat ylensyömisen kiusaukseen. (Muurinen & Surakka 2001, 206; Käypähoito 2005; Mustajoki 2007, 218.)

3.2 Lihavuuden terveydelliset vaikutukset

Lihavuus kuormittaa elimistöä, jolloin elimistön rasva- ja sokeritasapaino järkkyvät. Erityisesti vatsaonteloon kertynyt rasva on vaarallista (Pietiläinen 2004, 69). Ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla on todettu olevan muutoksia glukoosinsiedossa, korkeaa verenpainetta, suurentunutta LDL- ja pientä HDL-kolesterolipitoisuutta sekä suuria veren triglyseridiarvoja. Seurauksena on suurempi riski sairastua aikuisiällä sydän- ja verisuonisairauksiin sekä 2 tyypin diabetekseen. (Aalberg & Siimes 1999, 213; Mikkilä, Lahti-Koski, Pietinen, Virtanen & Rimpelä 2002, 921.)

Lihavuus aiheuttaa harvoin välittömiä ja vakavia fyysisiä sairauksia lapsille ja nuorille. Fyysiset haitat saattavat tulla esiin vasta aikuisiällä. (Mikkilä 2002, 921.) Lihavuus voi aiheuttaa polvikipuja tai muita tuki- ja liikuntaelimistön ongelmia, jolloin liikkuminen muuttuu vaivalloiseksi ja kömpelöksi. Tämä voi osaltaan johtaa myös liikunnan vähenemisen. Myös selkäkivut ovat yleisiä. (Kaisanlahti 2008, 28-29.) Usein esiintyy myös hengitysteiden oireita, kuten unenaikaisia hengityshäiriöitä sekä obstruktiivista uniapneaa. (Käypähoito. 2005; Kalavainen ym. 2008, 4.)

3.3 Lihavuuden psykososiaaliset vaikutukset

Useimmat lapsuus- ja nuoruusiän lihavuudesta johtuvat välittömät seuraukset ovat psykososiaalisia (Mikkilä 2002, 921). Lihavien lasten terveyteen liittyvä elämänlaatu saattaa olla heikompi kuin normaalipainoisen. Heikko itsetunto ja ruumiinkuva saattavat lisätä masentuneisuuden riskiä ja aiheuttaa ongelmia identiteetissä ja sosiaalisessa elämässä. Lihavan lapsen ja nuoren on vaikea

löytää sopivia vaatteita ja liikunnallisissa harrastuksissa pärjääminen on vaikeaa. (Käypähoito. 2005; Lehtinen & Lehtinen 2007, 68.)

Länsimaisessa kulttuurissa on vahvoja ennakkoluuloja lihavia ihmisiä kohtaan, mikä saattaa johtaa lihavien lasten ja nuorten leimautumiseen ja syrjimiseen sosiaalisissa tilanteissa sekä kiusaamiseen. (Mikkilä 2002, 921.) Lihavuuden kokeminen vastenmieliseksi on voimistunut myös lasten ja nuorten maailmassa, jossa kiusaaminen ilmenee yleensä nimittelynä ja ulkopuoliseksi jättämisenä. Tämä taas voi aiheuttaa eristäytyneisyyttä sekä vähentyneitä molemminpuolisia ystävyssuhteita. (Käypähoito. 2005; Salo 2006, 1211-2.)

Tutkimusten perusteella on todettu, että lihavilla lapsilla ja nuorilla on enemmän ruumiinkuvan häiriöitä verrattuna normaalipainoisiin ikätovereihin. Erityisesti tytöillä on havaittu psykiatrisia häiriöitä ja useilla lihavuuden vuoksi hoitoon menevillä lapsilla on todettu monenlaisia ongelmia muun muassa käytöshäiriöitä, ahdistusta, elimellisoireisia mielenterveydenhäiriöitä ja syömishäiriöitä. (Salo 2006, 1211-2; Salo & Mäkinen 2006, 296.) Kaikille lapsille lihavuudesta ei kuitenkaan aiheudu ongelmia sosiaalisessa elämässä. Suurimmalla osasta heistä on paljon ystäviä ja he selviytyvät elämässään hyvin. Roolit kaveripiirissä saattavat olla erilaisia kuin normaalipainoisten, mutta he ovat silti kaikessa mukana. (Janson & Danielsson 2005, 45.)

4 LAPSEN JA NUOREN LIHAVUUTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Lihavuus heikentää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista elämänlaatua. Nämä vaikutukset ovat osittain välittömiä ja tuntuvat lapsen ja nuoren hyvinvoinnissa heti. Osittain vaikutukset jatkuvat aikuisikään saakka. (Kaukua 2006, 1215). Vanhempien ylipaino, alhainen sosiaaliluokka ja matala koulutus ovat lapsen lihavuuden riskitekijöitä. Myös perheen yhteisillä ruokailu- ja liikuntatottumuksilla on vaikutusta. (Käypähoito 2005; Lagström 2006, 284.)

4.1 Perimän vaikutus

Pituuskasvu ja painonkehitys ovat sekä geneettisten että ympäristötekijöiden säätelemiä. Syntymäpituus ja -paino näyttävät myös ennustavan kehon kokoa aikuisena (Pietiläinen 2004, 69). Tämä ei kuitenkaan vielä todista, että lihavuus on periytynyt, sillä suurelta osin lihavuuteen vaikuttavat perheiden ruokailutottumukset ja liikunnallinen aktiivisuus. Kun lapsen suhteellinen paino tai painoindeksi alkaa nousta selkeästi yli normaalirajojen, kannattaa selvittää lapsen sukuanamneesi, koska lihavilla vanhemmilla on normaalipainoisia useammin lihavia lapsia (Saha 2003, 1422). Lihominen ja painonhallinta ovat geenien ja elämäntapojen muokkaamia ominaisuuksia, joihin vaikuttaa myös yksilön temperamentti, joka myös on vahvasti perinnöllinen (Heiskanen-Haarala 2008, 24).

Perimän vaikutusta lihavuuteen on tutkittu kaksos- ja adoptiotutkimuksilla, mikä viittaa siihen, että alttius lihoa on geneettisesti säädeltyä, mutta yksityiskohtainen tieto siitä, mikä lihavuudessa periytyy, on vielä vailla tarkempaa tietoa. (National Health & Medical Research Council 2003; Mustajoki 2006, 90.) Salo (2004) toteaa, että tutkimusten mukaan periytyvyys on yhtä voimakasta niin äidin kuin isänkin puolelta. Myös geneettisten ja ympäristötekijöiden välillä on merkittävä yhteisvaikutus; toiset ovat alttiimpia ympäristötekijöiden vaikutukselle kuin toiset. Erot lihomisherkkydessä voivat

selittyä esimerkiksi ravintoaineiden imeytymisen, lihasten ja rasvakudoksen energia-aineenvaihdunnan sekä energian varastoinnin tehokkuuden eroilla. Geneettisen periytymisen ohella lapset perivät vanhemmiltaan ruokailu- ja liikuntatottumuksia mallioppimisen kautta (Salo 2004, 320). Tulevaisuudessa perimän ja lihavuuden välisen yhteyden selvittämisessä riittää vielä paljon tutkittavaa. Terveillä elämäntavoilla on suuri merkitys, riippumatta siitä millaiset geenit on perinyt. (Heiskanen-Haarala 2008, 24-25.)

4.2 Elämäntapojen vaikutus

Perinnöllisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden ohella elämäntavoilla on suuri merkitys lapsen painon kehitykseen. Lapsen lihavuuden tausta on monisyinen ja aiheuttajina ovat harvoin aineenvaihdunnan sairaudet tai synnynnäiset oireyhtymät. Tavallisin syy lapsen lihavuuteen on, että energiansaanti on suurempi kuin energian kulutus, mistä seuraa lihominen.

Nykypäivän nuorilla jokapäiväinen liikunta on vähentynyt, arkiliikuntaa ei harrasteta, matkat kouluhin ovat lyhentyneet ja osa niistäkin kuljetaan autokyydeillä. Ruokailutottumusten merkitys lihavuuteen on vielä suurempi. Lasten epäsäännölliset ruokailuajat, suuret ruoka-annokset ja rasvan liiallinen saanti ovat suurimpia lihavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Myös vähäinen nukkuminen on yhteydessä lasten lihavuuteen. Unenpuute häiritsee elimistön muuta toimintaa ja jatkuva valvominen lihottaa aineenvaihdunnan heikentyessä. (Käypähoito. 2005; Lehtinen & Lehtinen 2007, 82; Kalavainen ym. 2008, 5.)

4.2.1 Ruokavalion merkitys

Lapsilla ei käytetä varsinaisia laihdutusruokavalioita, eikä syödyn ruuan määrää pyritä vähentämään (Mustajoki 2007, 224). Sen sijaan ruuan laatu, säännölliset ja perheen yhteiset ateriat ovat painonhallinnan perusta. Selkeät ja yksinkertaiset tarjoiluvaihtoehdot ovat lasten ja nuorten mieleen. Lautasmallia

on hyvä käyttää apuna, koska se vähentää piilorasvan määrää. Säännöllisen ateriarytmin puuttuessa lihottavien välipalojen määrä kasvaa. Lapsilla jotka eivät syö kunnollista aamupalaa myös kouluruoka saattaa jäädä maisteluksi. Joka päivä tulisi nauttia kunnollinen, aamupala, lounas, välipala, iltaruoka ja iltapala. (Muurinen & Surakka 2001, 208; Käypähoito 2005; Nuutinen 2006, 317.)

Lasten yksin vietettyjen tuntien määrä kotona on yhteydessä fyysisiin elintoimintoihin, kuten väsymyksen tunteeseen, nukkumisvaikeuksiin ja heikkoon itsetuntoon (Sihvola 2000, 53). Nämä ongelmat voivat altistaa myös napostelulle. Jos lapsella ei ole koulupäivän jälkeen tekemistä, hän saattaa syödä ajankulukseen makeita ja rasvaisia välipaloja. Lasten kiinnostus kyseisiä ruokia kohtaan saattaa myös lisääntyä, jos vanhemmat yrittävät rajoittaa niiden syömistä. Ateriavälien ollessa pitkiä, lapsi syö nälkäisenä valtavia annoksia kerralla. Toiset lapset syövät isoja annoksia pelkästä tottumuksesta. Ruokailuun olisikin hyvä varata riittävästi aikaa, koska ruokailun aloittamisesta kestää noin 20 minuuttia, ennen kuin kylläisyyden signaaleja alkaa tulla. (Käypähoito 2005; Nuutinen 2006, 315-318.)

Ihmisellä on synnynnäinen taipumus pitää makeasta ja tämä ilmenee jo vastasyntyneellä. Tasapainoiseen ruokavalioon kuuluvat myös herkkuhetket, joista vanhemmat sopivat yhdessä lasten kanssa. Vanhemmat ja lapset voivat syödä makeaa hallitusti ja ilolla ilman syyllisyydentunnetta, kun asiasta on tehty yhteinen sopimus jota kaikki noudattavat. (Käypähoito 2005; Mustajoki 2007, 212-214; Kisanlahti 2008, 28-29.)

4.2.2 Liikunnan merkitys

Säännöllinen liikunta on hyvinvoinnin yksi perusta sekä terveyden, toimintakyvyn että henkisen vireyden kannalta. Liikunta vaikuttaa myös itsetunnon kehittymiseen (Lehtinen & Lehtinen 2007, 74). Lasta tulee kannustaa liikkumaan kaikin mahdollisin tavoin, koska liikunta kehittää lihasten yhteistyötä

ja kehittymistä sekä lisää lapsen luottamusta omiin taitoihin. Liikunta kasvattaa myös rasvattoman kudoksen osuutta, mikä voi edistää myönteistä kehonkuvaa. Lapsen energiankulutuksen lisääntyessä myös napostelujen määrä saattaa vähentyä. (Muurinen & Surakka 2001, 207; Nuutinen 2006, 318.)

Vanhempien omat liikuntatottumukset ja osallistuminen lastensa harrastuksiin ohjaavat lasta liikunnallisuuteen. Jotta lihava lapsi sitoutuu säännölliseen liikuntaan, sen on oltava hauskaa, mieluista ja vaatimustasoltaan sopivaa. Lapselle yritetään löytää paras mahdollinen liikuntamuoto, koska liikkuminen toisten seurassa saattaa tuntua vaikealta. Siksi onkin hyvä selvittää mitkä ovat lapsen omat suosikkilajit. Merkittävästi lihavalle lapselle sopivat useimmat aerobiset lajit, kuten ripeä kävely, rullaluistelu, portaiden käveleminen sekä joukkuepelit. Vaikeasti lihavalle lapselle sopii parhaiten rauhallinen kävely, pyöräily, uinti ja kuntopiirit. (Muurinen & Surakka 2001, 207; Nuutinen 2006, 319.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä lihavien lasten ja nuoren hoidosta, hoidon toteutukseen ja onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä tukea hoidon suunnittelua ja toteutusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastattelun avulla selvittää millaisia keinoja kouluterveydenhoitajat käyttävät puuttuessaan lasten ja nuorten lihavuuteen sekä kartoittaa heidän kokemuksiaan lihavuuden hoidosta peruskouluissa. Lisäksi haluamme haastattelun avulla selvittää lasten ja nuorten lihavuuden hoidon haasteellisuutta sekä hoidon onnistumista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia menetelmiä terveydenhoitajat käyttävät puuttuessaan lasten lihavuuteen?
2. Miten terveydenhoitajat huomioivat vanhemmat?
3. Miten terveydenhoitajat ottavat puheeksi lapsen lihavuuden?
4. Mitä yhteistyötahoja terveydenhoitajat käyttävät apuna?
5. Millaisena terveydenhoitajat näkevät mahdollisuudet hoitaa lapsen lihavuutta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerromme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmän valinnasta ja siitä, miksi kyseinen menetelmä sopii juuri meidän työhömmme. Lisäksi luvussa käsitellään aineistonkeruumenetelmänä käytettyä teemahaastattelua sekä aineiston analysointia. Luvun lopussa esittelemme kaavion muodossa sisällönanalyysin etenemisen.

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Nimensä mukaan tutkimus on kiinnostunut enemmän laaduista kuin määristä. Tämä menetelmä soveltuu erityisen hyvin tutkimukseen silloin, kun ei pyritä yleistettäviin tuloksiin eikä mittaamiseen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tehtävänä on ymmärtää ja tulkita. Se tarvitsee vahvan teoreettisen pohjan, koska ilman teoriaa siitä tulee helposti mielipiteiden varaan pohjautuva näkemys tutkittavasta asiasta. Tutkimusta voidaan tehdä joko teoria- tai aineistopohjaisesti. Teoriapohjaisessa tavassa kirjallisuudesta löydetty teoria kytketään todellisuuteen. (Koivula 2002, 31; Metsämuuronen 2006, 88-98.)

Lasten ja nuorten lihavuuden hoitoa tunnetaan vielä rajoitetusti, vaikka aiheesta tehtyjen tutkimusten määrä ja laatu ovat lisääntyneet viime vuosina. Valitsemamme kvalitatiivinen menetelmä oli lähtökohtaisesti perusteltu, koska työssämme emme pyrkineet yleistettäviin tuloksiin emmekä mittaamiseen. Halusimme nimenomaan tuoda esiin terveydenhoitajien omia ajatuksia ja kokemuksia asiasta ja saada sitä kautta ymmärrys tarvitseeko tätä aihetta kehittää tai tutkia enemmän. Lähestyimme tutkittavaa aihetta haastattelemalla kouluterveydenhoitajia henkilökohtaisesti heidän työpaikoillaan, koska lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja kokonaisvaltainen tiedon hankinta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2007, 157; Tuomi 2007, 97.)

6.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman mukaan. Haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus. (Tuomi 2009, 71-73.)

Opinnäytetyö on toteutettu puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu oli sopiva menetelmä, koska halusimme vastauksia, jotka perustuvat haastateltavan henkilön omaan kokemukseen lapsen lihavuuden hoidossa. Teemahaastattelu on vapaamuotoinen ja keskustelunomainen. Siinä edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. (Koivula 2002, 46.) Teemahaastattelua käytetään, kun kohteena ovat intiimit tai arat aiheet. Sitä hyödynnetään myös silloin, kun selvitetään heikosti tiedostettuja asioita kuten arvostuksia, ihanteita ja perusteluja. (Metsämuuronen 2006, 115.)

Opinnäytetyössämme haastateltavat kouluterveydenhoitajat valittiin tarkoituksenmukaisesti vastaamaan asetettuja tutkimusongelmia. Haastattelimme viittä Tampereen seudun kouluterveydenhoitajaa, jotka ovat toimineet jo usean vuoden ajan kouluterveydenhuollossa. Tämä on tärkeää, koska tutkittavilla henkilöillä tulisi olla tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Saimme terveydenhoitajien yhteystiedot kouluterveydenhuollon osastohoitajan kautta ja olimme heihin ensimmäisen kerran yhteydessä marraskuussa 2008. Noin kymmenestä kouluterveydenhoitajasta viisi lupautui haastateltavaksi. Terveydenhoitajien toimipisteet olivat keskustan ja Kalevan alueella. Haastattelun kysymykset lähetettiin terveydenhoitajille sähköpostilla etukäteen tutustuttaviksi tammikuussa 2009 (liite1). Kysymysten lähettäminen etukäteen on perusteltua silloin, kun tarvitaan mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Metsämuuronen 2006, 88).

Haastattelut toteutettiin 18.2- 5.3.2009 välisenä aikana ja jokaista haastattelua kohden oli keskimäärin varattu aikaa noin tunti. Haastattelut tehtiin terveydenhoitajien työpaikoilla työaikana. Haastatteluissa käytimme avoimia kysymyksiä, jotka ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun vaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta etukäteen. (Heikkilä 1999, 48.) Molemmat osallistuivat tarkentavien kysymysten tekoon ja muistiinpanojen kirjaamiseen. Haastatteluaineistosta molemmat tekivät myös omat yhteenvedot.

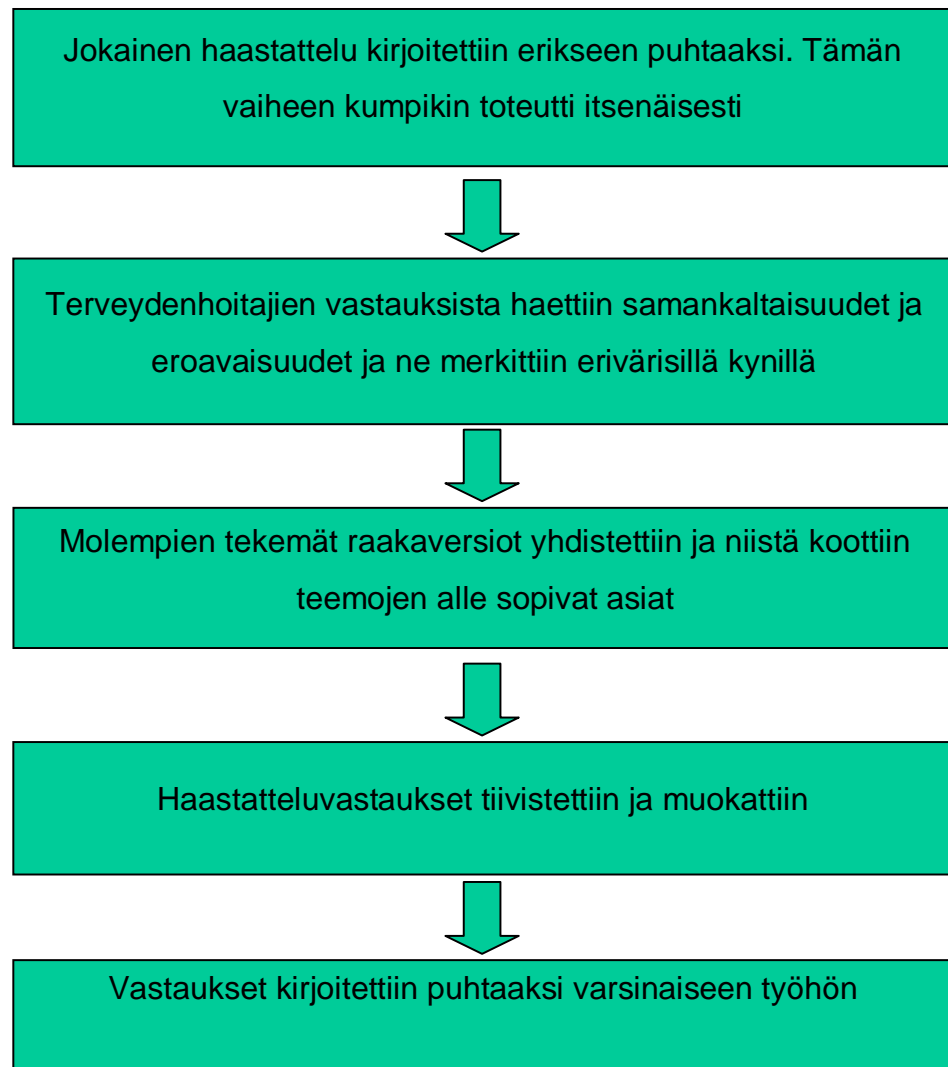
6.3 Aineiston analysointi

Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sen avulla voidaan analysoida puhuttua ja kirjoitettua aineistoa sekä tarkastella tapahtumien ja asioiden merkityksiä ja yhteyksiä. Sisällönanalyysi perustuu laadullisten yhtäläisyyksien ja erojen vertailuun. Analyysin vaiheisiin kuuluu aineistoon tutustumisen lisäksi pelkistäminen ja ryhmittely yhteisiin kategorioihin, objektiivinen tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-24; Koivula 2002, 42-43.)

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Yksi analyysia ohjaava malli on teemoittelu. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston ryhmittelystä ja pilkkomisesta erilaisten aihepiirien mukaan. Ideana on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Haastattelutilanteissa molemmat tekivät omat muistiinpanot, jotka kirjoitettiin jälkikäteen puhtaaksi ja muokattiin sujuvaksi tekstiksi. Tämän vaiheen kumpikin toteutti itsenäisesti. Terveystieteiden vastauksista haettiin samankaltaisuudet ja eroavaisuudet, ja ne merkittiin erivärisillä kynillä. Molempien tekemät raakaversiot yhdistettiin ja niistä koottiin teemojen alle sopivat asiat. Tämän

jälkeen haastatteluvastaukset tiivistettiin, muokattiin ja kirjoitettiin puhtaaksi varsinaiseen työhön (kuvio 1).



KUVIO 1. Sisällönanalyysin eteneminen.

7 TULOKSET

Tässä luvussa esittelemme tutkimustulokset, jotka on koottu teemoittain. Teemat käsittelevät terveydenhoitajien menetelmiä puuttuessaan lasten lihavuuteen, vanhempien huomioimista, lasten lihavuuden puheeksi ottoa, terveydenhoitajien käyttämiä yhteistyötahoja sekä heidän näkemyksiään hoitaa lasten lihavuutta tulevaisuudessa.

7.1 Millaisia menetelmiä terveydenhoitajat käyttävät puuttuessaan lasten lihavuuteen?

Haastateltujen terveydenhoitajien mukaan selkeitä menetelmiä ei ole puututtaessa lasten lihavuuteen. Yleensä lihavuus huomataan koulun terveystarkastuksessa. Lapsen kohtaaminen on aina yksilöllistä ja riippuu paljon myös lapsen iästä. Terveydenhoitajat arvioivat lasta kokonaisvaltaisesti, koska BMI ja paino eivät välttämättä kerro koko totuutta. He tarkastelevat silmämääräisesti näyttääkö lapsi lihavalta ja kartoittavat hänen elämäntapojaan. Vastaajien mukaan myös harrastuksilla, kaverisuhteilla, ravitsemuksella ja liikuntatottumuksilla on suuri merkitys lapsen lihavuuden syntyyn.

Terveydenhoitajat huomioivat myös lapsen lihavuuden historian. Äkisti, lyhyen ajan sisällä lihonut lapsi otetaan intensiivisempään seurantaan ja selvitetään mistä lihominen johtuu. Seurannat voivat olla jopa kerran viikossa, riippuen siitä kuinka rajua painonnousu on ollut. Lapsi, joka on ollut pitkään lihava käy yleensä säännöllisesti seurannoissa, jotka ovat 1-4 kuukauden välein terveydenhoitajasta riippuen. Terveydenhoitajat voivat näyttää lapselle kasvukäyriä, jotta lapsi hahmottaisi tilanteensa paremmin. Kuvilla ja malleilla havainnollistetaan myös ruoka-annoksien kokoja ja kalorimääriä. Tavatessaan lapsen, terveydenhoitaja keskustelee hänen kanssaan ja mittaa pituuden sekä painon. Jos lapsi kieltäytyy punnituksesta, varataan tarvittaessa uusi aika vastaanotolle. Lasta ei saa syyllistää eikä pakottaa vaa'alle.

Terveystenhoitajat korostivat lapsen itsetunnon tukemista, positiivisten asioiden löytämistä sekä kannustamista. Vastaaajien mukaan lapsen lihavuuden hoito on yksilöllistä. Yleensä tavoitteena on painonnousun pysähtyminen, jolloin lapsen kasvaessa pituutta hän samalla hoikistuu. Poikkeuksena ovat sairaalloisen lihavat lapset, joiden täytyy pudottaa painoa. Painonhallinnassa voidaan käyttää apuna ruokapäiväkirjaa, josta terveydenhoitajilla on sekä hyviä että huonoja kokemuksia. Pienten lasten kohdalla ruokapäiväkirjaa ei yleensä voi käyttää, kuin muutaman päivän kerrallaan. Vastaaajien mukaan tämä johtuu siitä, että lapsilla ei riitä pitkäjänteisyys kirjan täyttämiseen, jolloin vastuu jää vanhemmille.

Lihavuuden hoidossa terveydenhoitajat suosivat enimmäkseen yksilö- ja perheohjausta. Painonhallintaryhmiä on kokeiltu, mutta niiden käyttö on jäänyt hyvin vähäiseksi, koska osallistujia ei ole ollut riittävästi. Suurin osa terveydenhoitajista tapaa lapsen kahden kesken. Vain muutamissa tapauksissa vanhemmat olivat tulleet terveydenhoitajan vastaanotolle. Jos vanhemmat eivät ole mukana, heille lähetetään tiedot lapsen tilanteesta kotiin. Terveystenhoitajat kokevat, että vanhemmat eivät pidä lapsen lihavuutta riittävän vakavana asiana.

7.2 Miten terveydenhoitajat huomioivat vanhemmat?

Kaikki terveydenhoitajat korostavat vanhempien mukana olon tärkeyttä hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa, koska lapsi saa vanhemmiltään mallin ruokailuihin ja elämäntapoihin. Vanhemmat kokevat helposti epäonnistuneensa, joten heidän kannustaminen ja neuvonta on tärkeää. Terveystenhoitajat kertovat vanhemmille myös haitallisista terveysvaikutuksista, joita lihavuus voi aiheuttaa lapselle tulevaisuudessa. Lihavuuden hoidossa hyödynnetään tarvittaessa eri hoitotahoja, joista vanhemmat saavat tietoa terveydenhoitajalta.

Yhtenä ongelmana vastaaajien keskuudesta nousi isovanhempien rooli lapsen terveystkasvattajana. Lapsen käydessä isovanhempien luona he tarjoavat usein lapselle ruokia ja herkkuja, jotka on valmistettu punaisesta maidosta, voista ja

kermasta. Tämä on ongelmallista varsinkin silloin, jos lapsella on ongelmia painon kanssa. Terveystenhoitajat korostivat sitä, että isovanhempien olisi hyvä tulla edes kerran lapsenlapsensa kanssa kontrollikäynnille, mieluiten hoidon alkuvaiheessa.

Terveystenhoitajat kartoittavat vanhempien ruokailu- ja liikuntatottumuksia, koska usein lihavilla lapsilla on myös lihavat vanhemmat. Vanhemmille korostetaan, että pienet muutokset alkuun ovat tärkeitä kuten tuotteiden vaihto kevyempiin ja rasvattomiin sekä kohtuus makeisten syömisessä. Pääruuilla, aamupalalla sekä monipuolisella ruualla on tärkeä merkitys, jonka havainnollistamisessa terveystenhoitajat käyttävät apuna konkreettisia malleja ja esitteitä. Yhteiset ateriat tasapainottavat lasten ruokailua ja niiden tulisi olla rauhallisia, koska kiire altistaa hotkimiselle.

Vastaajien mukaan eroperheissä ruokailutottumukset voivat olla erilaiset, johon usein liittyy toisen osapuolen syyllistämistä. Toinen vanhemmista ostaa herkuja ja rasvaisia ruokia, koska ajattelee niiden tuovan lohtua lapselle ja toinen noudattaa annettuja ohjeita ja ravitsemussuosituksia. Suurin osa terveystenhoitajista ehdottaa vanhemmille välipalan tekemistä valmiiksi. Vanhemmat ovat usein myöhään töissä ja lapsi on yksin kotona, jolloin hän altistuu helpommin napostelemaan epäterveellisiä ruokia. Pilkotut hedelmät ja kasvikset ovat hyvä ja terveellinen vaihtoehto välipalaksi. Terveystenhoitaja kannustaa vanhempia liikkumaan yhdessä lasten kanssa korostaen liikunnan hauskuutta, yhdessä tekemisen tärkeyttä sekä hyötyliikunnan merkitystä.

Vastaajien keskuudesta nousi esille myös kehitysvammaisen lapsen lihavuuden hoidolle asettamat haasteet. Perheessä, jossa on vammaisen lapsi, vanhempien energia kohdistuu sairauden mukana tuomiin muihin ongelmiin. Lihavuus koetaan tällöin pienimpänä ongelmana. Monesti kehitysvammaiset eivät koe kylläisyyden tunnetta, jolloin ruokailua ja ruuan määrää täytyy kontrolloida. Terveystenhoitajien mukaan näissä tilanteissa on joskus otettava äärimmäiset keinot käyttöön, esimerkiksi munalukon laittaminen jääkaapin oveen. Koulussa kehitysvammaisten lasten avustajilla on suuri merkitys, koska he auttavat lasta liikkumisessa sekä ruokailussa.

7.3 Miten terveydenhoitajat ottavat puheeksi lihavuuden sekä lapsen että aikuisen kanssa?

Terveydenhoitajat kokevat lihavuuden puheeksi ottamisen vaikeana ja haasteellisena. Selkeää sääntöä siitä otetaanko lihavuus puheeksi ensin vanhempien vai lapsen kanssa, ei ole. Ongelmasta puhutaan suoraan ja niin hienovaraisesti kuin mahdollista. Terveydenhoitaja keskustelee lapsen ja vanhempien kanssa asiallisesti kumpaakaan syylistämättä.

Terveydenhoitajien mukaan myös vanhemmille annetaan tilaisuus kertoa omista huolistaan. Perheessä saattaa olla ongelmia, joilla voi olla suuri merkitys lapsen lihavuuteen, esimerkiksi vanhempien ero, uusperheet, lapsen kehityshäiriö ja psyykkiset ongelmat. Joskus keskustelu vanhempien kanssa jää ainoastaan puhelinasteelle. Yläasteella terveydenhoitaja kunnioittaa nuoren omaa tahtoa, jos hän ei halua, että asiasta kerrotaan vanhemmille.

7.4 Mitä yhteistyötahoja terveydenhoitajat käyttävät apuna?

Haastatteluissa jokainen terveydenhoitaja korosti, että lihavuuden hoidossa keskeisessä asemassa ovat lapsen vanhemmat. Mitä pienempi lapsi on, sitä suuremmassa roolissa vanhemmat ovat. Lapsen muu sosiaalinen verkosto on myös tärkeä. Vastaajien mukaan kaverisuhteet, hoitopaikka, iltapäiväkerho, isovanhemmat ja sisarukset luovat merkittävän kokonaisuuden lapsen arjessa. Koulussa myös opettajat ja ruokalan henkilökunta saattavat havaita ongelmia lapsen ruokailutottumuksissa, jolloin he kertovat niistä tarvittaessa terveydenhoitajalle.

Terveydenhoitajalla on apunaan koululääkäri, ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti. Ravitsemusterapeutin ja fysioterapeutin asiantuntemusta terveydenhoitajat käyttävät kuitenkin melko vähän. Kun lapsella on huomattava ylipaino, varataan erikseen aika koululääkärille, jossa myös vanhempien olisi hyvä olla paikalla. Jos kyseessä on sairaalloinen lihavuus, lapsi lähetetään

laboratorioon verikokeisiin ja tarvittaessa Tampereen yliopistolliseen keskussairaalaan.

7.5 Millaisena terveydenhoitajat näkevät mahdollisuudet hoitaa lihavuutta?

Jokaisella haastattelemallamme terveydenhoitajalla oli koulussaan useita lapsia, joilla pituuspaino ylitti 40 prosenttia. Kahdella terveydenhoitajalla oli hoidettavana lapsia, joilla pituuspaino oli jopa 80-100 prosenttia. Terveydenhoitajat kokevat hoidon haastavana ja aikaa vievänä. Monella on voimaton olo, koska tulosten saaminen on vaikeaa ja enemmistöllä paino jatkaa nousuaan. Lapsi voi olla motivoitunut hoitoon, mutta jos vanhemmille asia on yhdentekevä, niin lapsikaan ei jaksakaan yrittää. Terveydenhoitajilla oli kokemuksia vanhemmista, jotka ovat kieltäneet puuttumasta lapsen lihavuuteen. Näissä tilanteissa he käyttävät tarvittaessa apunaan koululääkäriä auktoriteettina. Vanhemmat kutsutaan suoraan koululääkäriä vastaanotolle keskustelamaan asiasta.

Useimmat terveydenhoitajat käyttävät hoidon tukena Käypähoitosuositusta (2005), mutta korostavat myös maalaisjärjen käyttöä. Lisäksi hoitoon vaikuttavat terveydenhoitajan persoona ja ammattitaito. Tavoitteena hoidossa on hyvän ja tasapainoisen arjen löytäminen. Terveydenhoitajien mielestä lihavuutta ei pidetä riittävän vakavana asiana. Koulutukset lihavuuden hoidosta koetaan aiheellisina, mutta ne ovat usein kalliita ja ajanpuutteen vuoksi niihin ei ehditä osallistua.

Terveydenhoitajalla on suuri vastuu lapsen ja nuoren itsetunnosta. Monella on pelko siitä, että nuoren itsetunto laskee ja laukaisee syömishäiriön. Murrosiässä nuorilla on elämänmuutoksia edessä, jotka vaikuttavat vahvasti nuoren valintoihin ja päätöksiin elämässä. Toisilla vanhempien luota poismuuttaminen voi vaikuttaa painon laskemiseen. Kun nuori kokee onnistuvansa, se vaikuttaa positiivisesti hänen itsetuntoonsa ja kannustaa häntä jatkamaan painon pudottamista.

8 POHDINTA

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä kokonaisuudessaan sekä oman tutkimuksemme osalta. Pohdimme tekemämme tutkimuksen tuloksia vertailemalla niitä teoriaosuuteen. Lopussa esittelemme teoriaosuuden ja tutkimuksemme pohjalta nousseita jatkotutkimusaiheita sekä kehittämistehtävän.

8.1 Eettiset näkökohdat

Tutkimusaiheemme on perusteltua ja eettisesti oikeutettua, koska oman tietämyksemme mukaan terveydenhoitajien kokemuksia lasten ja nuorten lihavuuden hoidosta Tampereella ei ole kartoitettu. Backmanin (2003) mukaan eettinen vastuu korostuu erityisesti sellaisissa tutkimuksissa, joissa tutkimus kohdistuu ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin. Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu, että tutkittavat pysyvät tuntemattomina. Vastaajalle annettu lupaus tutkimuksen luottamuksellisuudesta on säilytettävä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusraportissa mainitaan vain niitä asioita, jotka eivät riko tutkittavalle annettuja lupauksia tietojen luottamuksellisuudesta, salassapitovelvollisuudesta ja vaitiololupauksesta. (Backman, Paasivaara & Nikkonen 2003, 256; Vilkkä 2007, 164.)

Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja osallistujille on taattava nimettömyys. Ennen kaikkea tutkimuksen eettisyyden toteutumisessa on kyse tutkijan omasta vastuuntunnosta tutkimusta ja osallistujia kohtaan, jolloin tutkija noudattaa poikkeamatta lupaamiaan sopimuksia eikä vaaranna tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128-129.)

Tutkimuksemme alkuvaiheessa olimme yhteydessä terveydenhoitajiin puhelimitse, jolloin kerroimme opinnäytetyömme aiheen sekä toteutustavan. Heillä oli riittävästi aikaa miettiä, haluavatko osallistua haastatteluun. Ennen

haastattelua lähetimme terveydenhoitajille vielä sähköpostia, jossa tarkensimme aiheitamme ja liitteenä olivat lisäksi haastattelukysymykset (liite 1). Terveydenhoitajat saivat itse valita haastatteluajankohdan. Korostimme terveydenhoitajille haastattelun luottamuksellisuutta, koska tutkimustuloksista ei pysty päättämään, mitä kukin haastateltava on sanonut. Kunnioitimme terveydenhoitajien vastauksia säilyttämällä ne alkuperäisessä muodossa sekä noudattamalla ehdotonta vaitiolovelvollisuutta. Haastattelutilanteet järjestimme niin, ettei kukaan ulkopuolinen voinut kuulla niitä. Haastattelupaikka oli kunkin kouluterveydenhoitajan työhuone ja paikalla oli vain haastattelijat ja haastateltava. Näin tilanne ja ilmapiiri pysyivät luottamuksellisina.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston analyysiin, aineiston laatuun ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Luotettavuuden kannalta tärkeää on se, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36-37.)

Opinnäytetyön luotettavuudessa yksi oleellinen asia on lähdekritiikki. Opinnäytetyötä tehdessä tarvitaan taitoa valita lähteitä harkiten sekä suhtautua niihin kriittisesti. Lähteiden laatu ei ole yhdentekevä asia. Mahdollisuuksien mukaan olisi hyvä käyttää alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää runsas tutkimusaineisto ja se, että lähdeaineistomme on pääsääntöisesti 2000- luvulta. Ennen haastattelujen tekemistä tutustuimme huolellisesti valitsemaamme aiheeseen, joka tapahtui pääasiassa kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja lehtiartikkeleihin perehtymällä. Kansainvälisiä tutkimuksia lasten ja nuorten lihavuudesta on tehty paljon ja niitä olisimme voineet hyödyntää työssämme enemmänkin.

Vaikka haastateltavia kouluterveydenhoitajia oli suhteellisen vähän, saimme kuitenkin kattavat vastaukset tutkimustehtäviimme, sillä terveydenhoitajat tuottivat yhteensä paljon tietoa. Haastattelut toteutimme yhdessä, jolloin molempien havainnointia hyödyntämällä saatiin mahdollisimman tarkat muistiinpanot. Haastattelujen jälkeen kirjoitimme muistiinpanot puhtaaksi 1-3 päivän sisällä, kun ne olivat vielä tuoreessa muistissa. Tämän vaiheen kumpikin toteutti itsenäisesti. Haastatteluvastauksista löytyi runsaasti samankaltaisuuksia ja uskommekin löytäneemme tutkimusaineistosta oleelliset asiat, koska kävimme keskustelua yhdessä oikeiden tulkintojen löytämiseksi.

8.3 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Tutkimuksestamme kävi ilmi, että kouluterveydenhoitajilla ei ollut selkeitä menetelmiä puuttuessaan lasten lihavuuteen. Lapsen kohtaaminen oli aina yksilöllistä ja siihen vaikutti terveydenhoitajan työkokemus ja persoona. Käypähoito-suosituksen (2005) mukaan lihavuuden arvioinnissa käytetään apuna painoindeksiä sekä pituuteen suhteutettua painoa. Tätä käytäntöä terveydenhoitajat toteuttivat, mutta he korostivat myös silmämääräisen tarkastelun tärkeyttä.

Tutkimuksestamme selvisi, että lasten lihavuuden taustalla saattaa olla myös eroperheiden aiheuttamia ongelmia. Vanhemmilla voi olla erilaiset ruokailutottumukset, jolloin lapsi ei saa mallia tasapainoisesta ja terveellisestä ruokavaliosta. Eroihin liittyy usein toisen osapuolen syylistämistä, jolloin ruoka voi olla lohtu sekä lapselle että aikuiselle. Vastaajien mukaan tämä ilmeni niin, että toinen vanhemmista huolehtii lapsen ravitsemuksesta suositusten ja ohjeiden mukaisesti, mutta toinen ostaa herkkuja ja rasvaisia ruokia, koska ajattelee niiden tuovan lohtua lapselle.

Merkittävä ongelma, joka ei välttämättä liity pelkästään eroperheisiin on isovanhempien rooli lapsen ruokailutottumusten kehittämisessä. Vastaajien mukaan isovanhemmat tarjoavat usein lapselle ruokia ja herkkuja, jotka on

valmistettu punaisesta maidosta, voista ja kermasta. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että myös isovanhemmat osallistuvat hoidon toteutukseen. Lapsi tarvitsee terveellisen ja tasapainoisen ruuan paikasta riippumatta.

Nuutisen (2006) mukaan lapsen kiinnostus rasvaisia ja makeita ruokia kohtaan kasvaa erityisesti silloin, kun lapsi joutuu viettämään paljon aikaa yksin kotona. (Nuutinen 2006, 317.) Terveystieteiden mukaan hyvä keino välttää tältä on se, että vanhemmat tekevät kevyitä ja terveellisiä välipaloja valmiiksi jääkaappiin sekä vaihtamalla tuotteet kevyempiin ja vähärasvaisempiin. Terveystieteilijät korostivat vanhemmille myös yhteisten aterioiden merkitystä, koska ne tasapainottavat lasten ruokailua. Ruokailutilanteiden tulisi olla rauhallisia, koska kiire altistaa hotkimiselle. Pääruokien, aamupalan sekä monipuolisen ruuan merkitystä terveystieteilijät havainnollistavat käyttämällä apunaan konkreettisia malleja ja esitteitä.

Haastattelemamme kouluterveystieteilijät kannustivat ja ohjasivat vanhempia liikkumaan yhdessä lastensa kanssa. He auttoivat perhettä löytämään sopivat liikuntamuodot korostaen liikunnan hauskuuden ja yhdessä tekemisen tärkeyttä. Terveystieteilijät painottivat vanhemmille myös hyötyliikunnan merkitystä. Muurisen & Surakan (2001) mukaan lasta tulee kannustaa liikkumaan kaikin mahdollisin tavoin. Liikunnan on oltava hauskaa, mieluista ja vaatimustasoltaan sopivaa. Siksi onkin hyvä selvittää mitkä ovat lapsen omat suosikkilajit. Vanhempien omat liikuntatottumukset ja osallistuminen lastensa harrastuksiin ohjaavat lasta liikunnallisuuteen. (Muurinen & Surakka 2001, 207.)

Käypähoito suosituksen (2005) mukaan lasten lihavuuden hoidossa ryhmäohjaus on yleensä ensisijainen hoitomuoto, koska toistaiseksi tehdyissä tutkimuksissa ei ole pystytty osoittamaan eroa yksilö- ja ryhmäohjauksen vaikuttavuuden välillä. Ihanteellista olisi, jos ohjattava voisi osallistua molempiin ohjauksiin niin halutessaan. (Käypähoito 2005; Turku 2007, 87.) Kaikki haastattelemamme terveystieteilijät suosivat kuitenkin yksilöohjausta. Painonhallintaryhmiä oli kokeiltu, mutta ryhmästä kiinnostuneita oli ollut hyvin vähän. Ongelmana koettiin, että vanhemmat eivät ole riittävän motivoituneita. Yksi syy tähän on varmasti se, että nykypäivän kiireinen elämänmeno, jatkuva

muutos ja yhteiskunnan vaatimukset ovat lisänneet ahdistusta perheissä ja työpaikoilla. Vanhemmat ovat kiireisiä ja tekevät pitkiä työpäiviä, joka aiheuttaa uupumusta ja stressiä. Kotona odottaa ruuanlaitto, siivous, pyykinpesu ja lasten kuljettaminen harrastuksiin, jolloin vanhemmilla ei ole aikaa osallistua painonhallintaryhmiin.

Osalla terveydenhoitajista oli kokemuksia vanhemmista, jotka jopa kielsivät puuttumasta lapsen lihavuuteen. Tämä vaikeutti jo ennestään haasteelliseen ongelmaan puuttumista, koska vanhemmat ovat avainasemassa hoidon onnistumisen kannalta. Kaikki terveydenhoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että ongelmaan on puututtava vanhempien kielloista huolimatta ja tässä he käyttivät tarvittaessa apunaan koululääkärin auktoriteettia. Vanhemmat kutsuttiin näissä tapauksissa suoraan koululääkärin vastaanotolle keskustelamaan asiasta.

Kouluterveydenhoitajat kokivat lasten lihavuuden hoidon haastavana ja aikaa vievänä. Monilla oli voimaton olo, koska tuloksia on vaikea saada ja suurimmalla osalla lapsista ja nuorista paino jatkaa nousuaan. Viimevuosina terveydenhoitajan työmäärää ovat lisänneet myös työ- ja perhe-elämään heijastuneet yhteiskunnalliset muutokset. Perheiden hajoaminen on yleistä ja vanhempien perustehtävät usein hukassa. Vanhemmat tarvitsevat edelleen tukea ja ohjausta ravitsemuksesta, liikunnasta, levosta ja puhtaudesta. Kasaantuvat ongelmat johtavat helposti huolikierteeseen, jota yksi ammattiryhmä ei pysty selvittämään. Asiakkaiden ongelmien hoitamiseen tarvitaan enemmän aikaa ja moniammatillista työryhmää. (Haarala 2008, 21.)

Terveydenhoitajan on osattava toimia muuttuvassa yhteiskunnassa, tunnistaa tapahtuvat muutokset ja haasteet sekä analysoida niiden vaikutuksia väestön terveyteen. Terveydenhoitaja pyrkii vaikuttamaan näihin asioihin ennaltaehkäisevästi ja myönteisesti. (Haarala ym. 2008, 485.) Vastaajat kokivat koulutukset ja tiedon päivittämisen aiheelliseksi, mutta hankalaksi toteuttaa resurssien ja rahoituksen puutteen vuoksi. Työelämän ja toimintaympäristön muuttuminen edellyttää kuitenkin jokaiselta terveydenhoitajalta kykyä kehittää omaa asiantuntijuuttaan, ammatillista kehittymistään sekä tutkimukseen

perustuvan työnsä laatua. Terveystenhoitajalla on vastuu omasta oppimisesta ja osaamisen ylläpitämisestä. (Haarala ym. 2008, 460.)

Tämän tutkimuksen pohjalta voimmekin yhtyä Nuutisen (2006) esittämään väittämään, jonka mukaan tulevaisuudessa lasten ja nuorten lihavuuden hoidossa on tarpeen luoda uusia innovatiivisia hoitokäytäntöjä, kehittää ryhmähoitoa ja keskittää hoito ensisijaisesti perusterveydenhuollon yksiköihin, joissa hoidosta vastaa lihavuuden hoitoon perehtynyt moniammatillinen hoitoryhmä. Lisäksi on tarpeen kehittää lapsuus- ja nuoruusiän lihavuuden hoidon kansalliset laatukriteerit ja arvioida systemaattisesti hoidon vaikuttavuutta hoitoyksiköissä. (Nuutinen 2006, 325-326.).

8.4 Jatkotutkimukset

Tapaamamme terveydenhoitajat panostivat työhönsä ja olivat motivoituneita lasten lihavuuden hoitoon, vaikka tulosten saaminen on vaikeaa. Suurimpana ongelmana terveydenhoitajat kokivat vanhempien motivoinnin lapsen lihavuuden hoitoon. Terveystenhoitajat nostivat esille myös painonhallintaryhmien merkityksellisyyden erityisesti pienten lasten kohdalla, joissa vanhempien mukana olo on ensisijaisen tärkeää. Ongelmaksi koettiin ryhmien vähäinen osallistujamäärä.

Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla toiminnallinen opinnäytetyö, joka keskittyisi sellaisen painonhallintaryhmän perustamiseen, johon perheet ovat halukkaita osallistumaan. Monipuolisuutta ryhmänohjaukseen saisi teettämällä erilaisia harjoituksia keskustelun lomassa sekä sisällyttämällä siihen toiminnallisuutta. Toiminnalliset harjoitukset ja menetelmät tehostavat elämäntapojen muuttamiseen liittyvien asioiden käsittelyä. Harjoitusten avulla päästään luontevasti puheesta tekojen tasolle jo ryhmätapaamisten aikana. Harjoituksia käytetään ryhmäläisten tekemien itsearviointien tukena, tekemään avoimiksi omia käsityksiä, asenteita ja mielikuvia terveystkäyttämisen sekä muutosprosessin suhteen. Ryhmässä myös opitaan enemmän ja opitut asiat

muistetaan paremmin kuin yksilöohjauksessa. Yksilöohjauksessa ravitsemukseen liittyviä ohjeita on saatettu käydä läpi kyllästymiseen asti ja vasta ryhmätilanteessa harjoituksen avulla ohjattava ymmärtää niiden merkityksen. On syytä kuitenkin muistaa, että ryhmäohjaus ei ole korvaava hoitomuoto yksilö- ja perheohjaukselle vaan sitä täydentävä. (Turku 2007, 87-88,94.)

Vastuu ryhmien toteuttamisesta on usein yhden terveydenhoitajan innostuksen ja aktiivisuuden varassa. Ryhmät jäävät helposti ainutkertaisiksi tai muutaman kerran kokeiluiksi. Ryhmän ohjaaminen ja ohjaajana kehittyminen on vaativa tehtävä, joka edellyttää terveydenhoitajalta tietoja ja taitoja ja näiden soveltamista käytäntöön, oman toiminnan reflektointia sekä tietoista pyrkimystä kehittää itseään ohjaajana. Ohjaajan kannattaakin kohdistaa ryhmässä käsiteltävät aiheet mahdollisimman hyvin ryhmäläisten arkielämää vastaaviksi. Sillan rakentamien arkeen ja ennen kaikkea jokapäiväiseen toimintaan tukee ryhmäläisten sitoutumista kaikkein parhaiten. Ryhmäläisten motivaation säilymisessä muuttumattomana läpi ryhmätyöskentelyn, on ohjaajan oleellista suunnitella sitä, miten ryhmässä otetaan riittävän ajoissa esille motivaation vaihteluun liittyvät tekijät. (Turku 2007, 99,107; Haarala ym. 2008, 264.)

Suomessa ei ole yhtenäistä ryhmänohjaajakoulutusta eikä ryhmäohjaajalle ole muodollisia pätevyysvaatimuksia. Ryhmänohjauskulttuurin kehittyminen edellyttääkin tällä hetkellä riittävää panostusta ohjaajien resursseihin. Tarvittava koulutus on terveydenhuollon koulutusjärjestelmille suuri haaste, koska pelkkä teoreettinen koulutus ei tee valmista ohjaajaa. Ohjaajien tueksi onkin suositeltavaa koota moniammatillinen tiimi, jota ohjaaja voi tarvittaessa konsultoida. (Turku 2007, 108; Haarala ym. 2008, 264.)

8.5 Kehittämistehtävä

Toinen opinnäyteyön tekijöistä, Maarit Merta, siirtyi tutkimuksen aikana sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehtoon, jonka vuoksi Iida Honkala kirjoitti

kehittämistehtävän yksin. Kehittämistehtävänä tehtiin diaesitys terveydenhoidon opettajille oppimateriaaliksi liitettäväksi Väestölähtöisen terveydenedistämisen opintokokonaisuuteen (liite 2).

Diaesityksen kirjoittamisessa hyödynnettiin opinnäytteen teoriaosaa sekä tutkimustuloksia, joista merkittävimpänä ja haasteellisimpana asiana nousi esille vanhempien motivointi lasten lihavuuden hoitoon sekä ryhmäohjaus ja sen sisällyttäminen osaksi lihavuuden hoitoa. Esityksessä käsitellään lisäksi lasten lihavuuden yleisyyttä, lihavuuden terveydellisiä ja psykososiaalisia vaikutuksia, lihavuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä terveydenhoitajan roolia lihavan lapsen hoitajana.

Kehittämistehtävän tavoitteena on viestittää lasten ja nuorten lihavuudesta ja sen hoidosta yleisellä tasolla sekä tämän päivän haasteista kouluterveydenhoitajan työssä. Kehittämistehtävän tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaali diaesityksen muodossa terveydenhoitotyön opettajille.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Backman, K., Paasivaara, L. & Nikkonen, M. 2003. Elämäkertatutkimus hoitotieteessä: kaksi esimerkkiä metodin sovelluksesta. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy, 256.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien äitien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Heiskanen-Haarala, I. 2008. Lihavuuden ja perimän yhteydessä riittää vielä paljon selvitettävää. Diabetes 8/2008, 24-25.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY.

Janson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita.

Kaisanlahti, A. 2008. Lapsen lihavuus panee koko perheen elämäntavat remonttiin. Diabetes 9/2008, 28-29.

Kalavainen, M., Päätaalo, A., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat muksut. Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. 2. uudistettu painos. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Kansanterveyslaki 25.5.2007/626.

Kaukua, J. 2006. Terveysteen liittyvä elämänlaatu ja lihavuus. Duodecim 2006, (122) 1215-24.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. 2. uudistettu painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit Nro 1.

Käypä hoito-suositus. 2005. Lasten lihavuus. Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Tulostettu 18.9.2008.

Lagström, H. 2006. Yleisyys ja muutokset Suomessa. Teoksessa Mustajoki, P., Fagelholm, M., Rissanen, A & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284-291.

Lautala, P. & Ala-Laurila, E-L. 2002. Lihavuus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 313.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy, 21-37.

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Manelius, M. 2007. Kouluterveydenhoitajat lasten ylipainoa hoitamassa. Sairaanhoitaja 8/2007, 16-18.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mikkilä, V., Lahti-Koski, M., Pietinen, P., Virtanen, S. & Rimpelä, M. 2002. Alkuperäistutkimus. Nuorten lihavuuteen ja koettuun painoon liittyvät tekijät. 2002, (118) 921-9.

Mustajoki, P. 2004. Ravitsemusneuvonta lääkärin työkaluna. Duodecim 2004, (120) 116-8.

Mustajoki, P. 2007. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Muurinen, E., Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

National Health & Medical Research Council. 2003. Clinical Practise Guidelines for the Management of Overweight and Obesity in Children and Adolescents. Tulostettu 23.1.2009.

Nuutinen, O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa Mustajoki, P., Fagelholm, M., Rissanen, A & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 315-326.

Nykänen, E., Kalavainen, M., Ihanainen, M & Nuutinen, O. 2000. Suurenmoinen nuori. Ratkaisuja liikapainoisen nuoren painonhallintaan. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

Pietiläinen, K. 2004. Born to be heavy? Determinants of body size from birth to early adulthood in Finnish twins. University of Helsinki. Department of Public Health. Kansanterveystieteen julkaisu M 185.

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 48-50.

Saha, M-T., Keskinen, P., Veijola, R. & Tapanainen, P. 2003. Alkuperäistutkimus. Uhkaako tyypin 2 diabetes myös suomalaisia lapsia? Duodecim 2003 (119) 1419-23.

Salo, M. 2004. Lihavuus. Teoksessa Siimes, M. & Petäjä, J. (toim.) Lastentaudit. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 320.

Salo, M. 2006. Lasten lihavuus–paljon työtä edessä. Duodecim 2006 (122) 1211-2.

Salo, M., Anglé, S., Kaukua, J., Ketola, E., Komulainen, J., Lipsanen-Nyman, M., Nuutinen, O., Pere, A., Vanhapelto, T. & Veijola, R. 2006. Lasten lihavuus. Duodecim 2006 (122) 687-8.

Salo, M. & Mäkinen, M. 2006. Lihavuuden vaikutukset lapseen ja nuoriin. Teoksessa Mustajoki, P., Fagelholm, M., Rissanen, A & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 295-296.

Saukkonen, T. 2006. Lasten lihavuuden arviointi. Teoksessa Mustajoki, P., Fagelholm, M., Rissanen, A & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 299.

Sihvola, S. 2000. Terveyskeskustelu kouluuntulotarkastuksessa. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis (Väitöskirja) 751.

Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Strid, O. 2002. Oppilaiden terveystarkastukset. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 139-141.

Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18.

Tuomi, J. 2007. Tutkija lue: johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

1. Millaisia menetelmiä käytät puuttuessasi lasten lihavuuteen?
2. Miten huomioit vanhemmat?
3. Miten otat puheeksi lihavuuden? (sekä vanhempien että lapsen kanssa).
4. Millaisena näet mahdollisuudet hoitaa lihavuutta?
5. Mitä yhteistyötahoja käytät apuna?

Nämä kysymykset ovat suuntaa-antavia ja niitä voimme tarkentaa tavatessamme. Jos kysymyksistämme mielestäsi puuttuu jokin olennainen asia, niin mielellämme lisäämme sen työhömmme.

LIITE 2: 1 (3)

LASTEN JA NUORTEN LIHAVUUS - haasteet hoitotyössä -

Iida Honkala
Opinnäytetyö
Kehittämistehtävä
Lokakuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

LASTEN LIHAVUUDEN YLEISYYS

- Lasten ja nuorten lihavuus on kasvanut merkittäväksi ongelmaksi ympäri maailmaa
- Lihavuuden yleistymisen taustalla ovat muutokset elinympäristössä ja elämäntavoissa
 - arkiliikunnan väheneminen, perinteisten, pihaleikkien pois jääminen sekä leikkiympäristöjen turvattomuus
 - elintarvikkeiden pakkauskokojen kasvu ja kulutustottumusten lisääntyminen

Iida Honkala

2

LIHAVUUDEN TERVEYDELLISET VAIKUTUKSET

- Elimistön rasva- ja sokeritasapaino järkkyvät
- Suurempi riski sairastua aikuisiällä sydän- ja verisuonisairauksiin sekä 2 tyypin diabetekseen
- Tuki-liikuntaelimistön ongelmat: polvikivut ym.
- Hengitysteiden oireet: unenaikaiset hengityshäiriöt sekä obstruktiivinen uniapnea

Iida Honkala

3

LIHAVUUDEN PSYKOSOSIAALISET VAIKUTUKSET

- Heikko itsetunto ja ruumiinkuva
 - lisäävät masentuneisuuden riskiä
 - aiheuttavat ongelmia identiteetissä ja sosiaalisessa elämässä
- Länsimaaisessa kulttuurissa vahvat ennakkoluulot lihavia ihmisiä kohtaan
 - lihavaksi leimautuminen
 - syrjiminen sosiaalisissa tilanteissa
 - kiusaaminen
- Lihavilla enemmän ruumiinkuvan häiriöitä verrattuna normaalipainoisiin ikätovereihin

Iida Honkala

4

LIHAVUUTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT I

- Elämäntavat:
 - Vanhempien omat liikuntatottumukset ja osallistuminen lastensa harrastuksiin ohjaavat lasta liikunnallisuuteen
 - liikunta kehittää lihasten yhteistyötä ja kehittymistä sekä lisää lapsen luottamusta omiin taitoihinsa
 - Lapsen kiinnostus rasvaisia ja makeita ruokia kohtaan kasvaa, kun hän viettää paljon aikaa yksin kotona
 - vanhempien tulisi tehdä kevyitä ja terveellisiä välipaloja valmiiksi jääkaappiin
 - ruuan laatu, säännölliset ja perheen yhteiset ateriat ovat painonhallinnan perusta

Iida Honkala

5

LIHAVUUTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT II

- Perimä:
 - on yhtä voimakasta niin äidin kuin isänkin puolelta
 - tieto siitä, mikä lihavuudessa periytyy on vielä vailla tarkempaa tietoa
- Vähäinen nukkuminen
- Lihavuuden taustalla myös eroperheiden aiheuttamia ongelmia:
 - ruoka voi olla lohtu sekä lapselle että aikuiselle

Iida Honkala

6

(jatkuu)

LIITE 2: 2 (3)

TERVEYDENHOITAJA LIHAVAN LAPSEN HOITAJANA

- Lapsen kohtaaminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa terveydenhoitajan oma työkokemus ja persoona
- Lihavuuden arvioinnissa käytetään apuna painoindeksiä, pituuteen suhteutettua painoa sekä silmämääräistä tarkastelua
 - ylipainoisuuden pituuspainoraja on 20 % ja lihavuuden 40 %
- Tärkeintä on nykypainon ylläpitäminen, jolloin lapsen suhteellinen paino pienenee pituuskasvun myötä
- Lasten lihavuuden hoito on haastavaa ja aikaa vievää
- Tuloksia on vaikea saada ja suurimmalla osalla lapsista ja nuorista paino jatkaa nousuaan

Iida Honkala

7

TÄMÄN PÄIVÄN HAASTEITA I

- Isovanhempien rooli lapsen ruokailutottumusten kehittämisessä
 - tarjoavat usein lapselle ruokia ja herkuja, jotka on valmistettu punaisesta maidosta, voista ja kermasta
 - isovanhempien tulisi olla mukana hoidon toteutuksessa
- On vanhempia, jotka kieltävät puuttumasta lapsen lihavuuteen
 - ongelmaan puuttuva kielloista huolimatta
 - apuna koululääkärin auktoriteetti
- Vanhemmat eivät ole riittävän motivoituneita hoitoon

Iida Honkala

8

TÄMÄN PÄIVÄN HAASTEITA II

- Terveydenhoitajan työmäärää ovat lisänneet työ- ja perhe-elämään heijastuneet yhteiskunnalliset muutokset
- Perheiden hajoaminen on yleistä ja vanhempien perustehtävät usein hukassa
- Vanhemmat tarvitsevat edelleen tukea ja ohjausta ravitsemuksesta, liikunnasta, levosta ja puhtaudesta
- Ongelmat johtavat helposti huolikierteeseen, jota yksi ammattiryhmä ei pysty selvittämään
- Asiakkaiden ongelmien hoitamiseen tarvitaan enemmän aikaa ja moniammatillista työryhmää

Iida Honkala

9

OHJAUS

- Kohteena vanhemmat, koska he toimivat hoidon toteuttajina
- Tulee toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä
- Ryhmäohjaus on yleensä ensisijainen hoitomuoto
 - terveydenhoitajat suosivat kuitenkin yksilöohjausta, koska vanhemmat eivät ole motivoituneet ryhmäohjaukseen
 - nykypäivän kiireinen elämänmeno, jatkuva muutos ja yhteiskunnan vaatimukset ovat lisänneet ahdistusta perheissä ja työpaikoilla
 - vanhemmilla ei ole aikaa osallistua painonhallintaryhmiin

Iida Honkala

10

RYHMÄNOHJAUS

- Monipuolisuutta saa teettämällä erilaisia harjoituksia keskustelun lomassa sekä toiminnallisuutta lisäämällä
- Toiminnalliset harjoitukset ja menetelmät tehostavat elämäntapojen muuttamiseen liittyvien asioiden käsittelyä
- Ryhmässä opitaan enemmän ja opitut asiat muistetaan paremmin kuin yksilöohjauksessa
- Ryhmäohjaus ei ole korvaava hoitomuoto yksilö/perhe-ohjaukselle vaan sitä täydentävä

Iida Honkala

11

RYHMÄOHJAUKSEN HAASTEET

- Vastuu ryhmien toteuttamisesta on usein yhden terveydenhoitajan innostuksen ja aktiivisuuden varassa
- Ryhmän ohjaaminen ja ohjaajana kehittyminen on vaativa tehtävä, joka edellyttää terveydenhoitajalta:
 - tietoja ja taitoja ja näiden soveltamista käytäntöön
 - oman toiminnan reflektointia
 - tietoista pyrkimystä kehittää itseään ohjaajana
- Ryhmäohjauskulttuurin kehittyminen edellyttää tällä hetkellä riittävää panostusta ohjaajien resursseihin
- Tarvittava koulutus on terveydenhuollon koulutusjärjestelmille suuri haaste, koska pelkkä teoreettinen koulutus ei tee valmista ohjaajaa

Iida Honkala

12

(jatkuu)

LIITE 2: 3 (3)

TERVEYDENHOITAJAN VASTUU

- Terveystenhoitajalla on vastuu omasta oppimisesta ja osaamisen ylläpitämisestä
 - on osattava toimia muuttuvassa yhteiskunnassa
 - tunnistaa tapahtuvat muutokset ja haasteet
 - sekä analysoida niiden vaikutuksia väestön terveyteen
 - kykyä kehittää omaa asiantuntijuuttaan, ammatillista kehittymistään sekä tutkimukseen perustuvan työnsä laatua

Iida Honkala

13

LÄHTEET

- Honkala Iida & Merta Maarit. 2009. Terveystenhoitajien kokemuksia lasten ja nuorten lihavuuden hoidosta Tampereen peruskouluissa. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Iida Honkala

14